

**KWESTIONARIUSZ**  
**dla kandydatów niepełnosprawnych i przewlekle chorych**  
**Biuro ds. Osób Niepełnosprawnych**

Rekrutacja na rok akademicki 2018/2019

1. Imię i Nazwisko \_\_\_\_\_
2. PESEL \_\_\_\_\_
3. Telefon kontaktowy \_\_\_\_\_
4. Adres e-mail \_\_\_\_\_
5. Nazwa i adres szkoły średniej \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
6. a) matura 2005-2018    b) stara matura    c) inna
7. Rodzaj szkoły:  
a) zwykła            b) integracyjna    c) specjalna
8. Tryb nauczania w szkole średniej:  
a) standardowy            b) indywidualny
9. Informacje dotyczące wcześniejszego kształcenia na poziomie wyższym:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
10. Kierunki studiów, na które zamierza Pan/Pani ubiegać się o przyjęcie:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
11. Forma studiów, jakie chciałby(-aby) Pan(-i) podjąć:  
a) studia stacjonarne  
b) studia niestacjonarne (wieczorowe)  
c) studia niestacjonarne (zaoczne)
12. Poziom kształcenia, na jakim chciałby(-aby) Pan(-i) podjąć studia:  
a) studia pierwszego stopnia  
b) studia drugiego stopnia  
c) jednolite studia magisterskie  
d) studia doktoranckie
13. Stopień niepełnosprawności (proszę zaznaczyć właściwy stopień niepełnosprawności  
orzeczony przez komisję lekarską):  
a) st. znaczny / I gr.  
b) st. umiarkowany / II gr.  
c) st. lekki / III gr.  
d) brak orzeczonego stopnia

14. Typ niepełnosprawności lub choroby (proszę zaznaczyć jedną lub więcej niepełność/chorobę odnoszącą się do Pana/Pani):

- a) niepełność narządu ruchu
- b) niepełność narządu wzroku
- c) niepełność narządu słuchu
- d) trudności/zaburzenia o charakterze psychologicznym
- e) niepełność powypadkowa (czasowa)
- f) choroby wewnętrzne (jakie?)
- g) inne (jakie?)

15. Opis niepełnosprawności lub choroby (proszę krótko opisać swoją niepełność lub chorobę uwzględniając informacje o rodzaju używanego sprzętu specjalistycznego, sposobie pisania i czytania, potrzebach i trudnościach mogących występować w trakcie rekrutacji).

---

---

---

16. Informacje dodatkowe:

- a) Czy posługuje się Pan/Pani językiem migowym?      Nie dotyczy      Tak      Nie
- b) Czy potrzebuje Pan/Pani kursu orientacji przestrzennej w zakresie poruszania się po terenie Uczelni?      Nie dotyczy      Tak      Nie
- c) Czy jest Pan/Pani w stanie przemieścić się (robiąc kilka kroków) z wózka na inne miejsce (fotel w samochodzie, krzesło, toaleta) ?      Nie dotyczy      Tak      Nie

17. Dokumentacja medyczna (proszę wymienić dokumenty, jakie załącza Pan/Pani do kwestionariusza):

---

---

18. Czy potrzebuje Pan/Pani konkretnego wsparcia w trakcie rekrutacji na studia? Proszę dokładnie opisać jakiego?

**Uwaga: potrzebę dostosowania, zmiany w egzaminach należy zgłosić najpóźniej do siedmiu dni roboczych przed terminem egzaminu, w przeciwnym razie nie gwarantujemy możliwości dostosowania egzaminu.**

---

---

### Klauzula informacyjna

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Uniwersytet Warszawski z siedzibą przy ul. Krakowskie Przedmieście 26/28, 00-927 Warszawa;
2. Administrator danych osobowych powołał administratora bezpieczeństwa informacji nadzorującego prawidłowość przetwarzania danych osobowych, z którym można skontaktować się za pośrednictwem adresu e-mail: [abi@uw.edu.pl](mailto:abi@uw.edu.pl);
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą dla celów postępowania rekrutacyjnego na studia oraz dokumentowania przebiegu studiów i wykorzystywane do celów statutowych, archiwalnych, statystycznych;
4. Podstawą do przetwarzania danych osobowych kandydatów na studia jest ustawa z dnia 27 lipca 2005 r. Prawo o szkolnictwie wyższym (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 r. poz. 1842 z późn.

zm.) oraz Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych sporządzona w dniu 13 grudnia 2006 r. (Dz. U. z 2012 r. poz. 1169);

5. Podanie danych jest dobrowolne, jednak konieczne do realizacji celów, do jakich zostały zebrane;
6. Dane nie będą udostępniane podmiotom zewnętrznym z wyjątkiem przypadków przewidzianych przepisami prawa;
7. Dane przechowywane będą przez okres niezbędny do realizacji wyżej określonych celów;
8. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie;
9. Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych;
10. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą poddawane profilowaniu.

### **Klauzula zgody**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach postępowania rekrutacyjnego na studia oraz dokumentowania przebiegu studiów i wykorzystywanie ich do celów: statutowych, archiwalnych, statystycznych. Przyjmuję do wiadomości, iż administratorem danych osobowych jest Uniwersytet Warszawski (ul. Krakowskie Przedmieście 26/28, 00-927 Warszawa). Wiem, że podanie danych jest dobrowolne, jednak konieczne do realizacji celów, w jakich zostały zebrane, a także, że przysługuje mi prawo dostępu do treści moich danych oraz ich poprawiania. Podstawą przetwarzania danych kandydata na studia jest ustawa z dnia 27 lipca 2005 r. Prawo o szkolnictwie wyższym (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 r. poz. 1842 z późn. zm.).

(data)

(podpis)

---

---